



Informations concernant LE RESURFAÇAGE DE HANCHE

(Prendre sa décision, guide pratique)

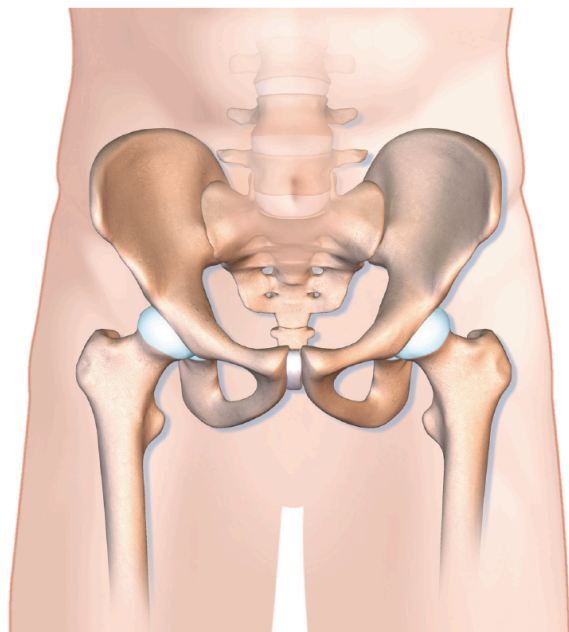


Vous souffrez de la hanche, et le chirurgien que vous avez consulté vous a proposé le remplacement de votre articulation par une prothèse de resurfaçage. Afin de prendre la décision de vous faire opérer en toute connaissance, vous devez être informé(e) des risques encourus et des suites normalement prévisibles de l'intervention.

1. Pourquoi un resurfaçage de hanche est-il nécessaire ?

Qu'est-ce que la hanche ?

La hanche, ou articulation coxo-fémorale, est l'articulation qui relie le bassin (os coxal) au fémur (os de la cuisse). Elle supporte le poids du corps et est essentielle au bon déroulement de la marche. Le bassin est creusé d'une cavité arrondie appelée cotyle (ou acetabulum) dans laquelle s'articule l'extrémité supérieure sphérique du fémur appelée tête du fémur.



A quels patients peut-on proposer un resurfaçage de hanche ?

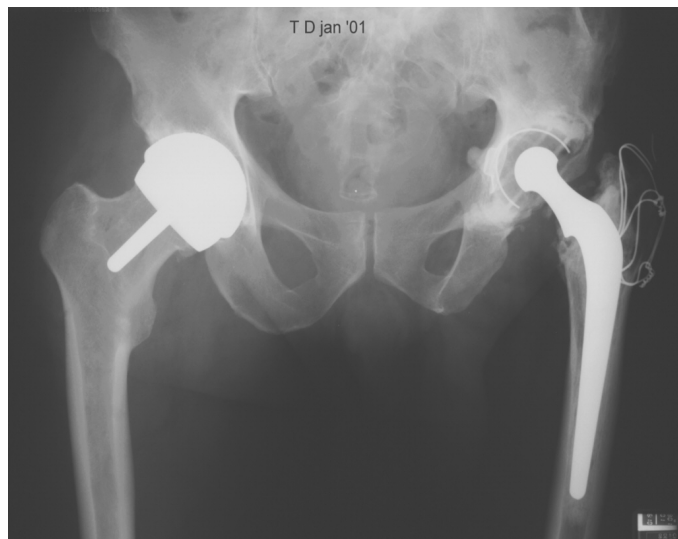
Cette technique s'adresse à des patients jeunes (moins de 65 ans) et/ou sportifs et/ou exerçant un métier physiquement exigeant, qui souffrent d'une arthrose de hanche (coxarthrose).



Prothèse de resurfaçage de hanche

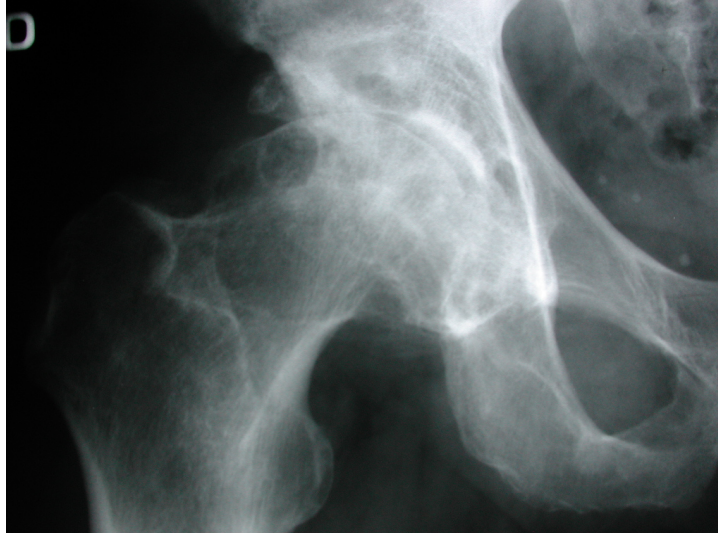
Par ailleurs, une bonne qualité osseuse et une tête fémorale de diamètre supérieur ou égal à 48 mm sont nécessaires pour assurer la bonne implantation d'un resurfaçage de hanche.

Les principaux avantages par rapport à une prothèse de hanche sont les suivants : absence de risque de luxation, absence de risque d'allongement de la jambe, respect du capital osseux fémoral, reprises des sports à impact possible, préservation de l'anatomie, de la proprioception et de la biomécanique, absence de douleur de cuisse, facilité de révision...



Radiographie de bassin montrant un resurfaçage de hanche (à droite) et une prothèse de hanche (à gauche)

La coxarthrose est l'usure du cartilage recouvrant la tête fémorale et l'acetabulum. Cette usure n'a, le plus souvent aucune cause (on parle alors d'arthrose primitive) mais parfois, des facteurs familiaux, de même que le mode de vie (âge, surcharge pondérale, activités professionnelles ou sportives intensives) ou un traumatisme peuvent favoriser sa survenue. L'usure du cartilage peut également être la conséquence d'anomalies de naissance ou de croissance (dysplasie ou protrusion), ou encore être séquellaire d'un traumatisme ancien (fracture de l'acetabulum par exemple).



Arthrose de hanche

2. Quelles sont les contre-indications aux resurfaçages de hanche ?

D'autres maladies que la coxarthrose peuvent atteindre l'articulation de la hanche, mais ne sont pas compatibles avec la mise en place d'une prothèse de resurfaçage de hanche. Il s'agit notamment de **l'ostéonécrose** de la tête du fémur ou des **rhumatismes inflammatoires** comme la polyarthrite rhumatoïde.

L'existence d'anomalies morphologiques comme une **dysplasie sévère** de l'acetabulum ou d'importants remaniements de la jonction tête-col fémoral peuvent entraîner une impossibilité technique de mise en place d'un resurfaçage de hanche.

L'ostéoporose ou l'ostéopénie ne permettent pas d'obtenir une fixation satisfaisante de l'implant fémoral et majorent le risque d'échec fémoral dans les suites de l'opération.

Les prothèses de resurfaçage de hanche sont des prothèses de type métal-métal.

Une grande inégalité de longueur des membres inférieurs ne peut être corrigée par un resurfaçage.

3. Y-a-t-il une alternative à l'opération ?

L'usure du cartilage qui aboutira à mettre l'os à nu dans sa forme majeure, est responsable de l'apparition de douleurs (de localisations et de caractéristiques très variables d'un cas à l'autre) accompagnées, le plus souvent, d'une raideur de l'articulation et d'une boiterie.

Dans certains cas, une chirurgie arthroscopique ou des gestes de remodelage de l'articulation sont possibles et permettent de soulager les douleurs en conservant l'articulation.

Si le traitement par les médicaments ne vous soulage plus, qu'une intervention permettant de conserver l'articulation ne peut pas être envisagée avec de bonnes chances de succès, et que vous y êtes éligible, la mise en place d'une prothèse de resurfaçage de hanche devient nécessaire.

En l'absence de traitement, les douleurs vont augmenter, la marche deviendra de plus en plus difficile et la mobilité pourra se réduire. Cette raideur peut rendre le geste opératoire plus délicat et persister en partie après l'opération.

4. Quels examens pour l'opération ?

Votre chirurgien vous prescrira un bilan radiographique, plus rarement un scanner ou une IRM. La radiographie est le plus souvent suffisante pour permettre un diagnostic de certitude.

L'anesthésiste vous demandera de faire une prise de sang, un examen cardiovasculaire et parfois d'autres examens selon vos antécédents (notamment une densitométrie osseuse pour détecter une éventuelle ostéopénie ou ostéoporose du col fémoral).

5. Votre intervention

L'anesthésie ?

L'intervention est pratiquée sous anesthésie générale, ou rachianesthésie (anesthésie de la moitié inférieure du corps environ jusqu'au nombril).

L'anesthésiste, que vous rencontrerez en consultation préopératoire, vous en précisera les modalités, les bénéfices et les risques et vous proposera la technique la plus adaptée à votre état de santé, en tenant compte également de vos souhaits.

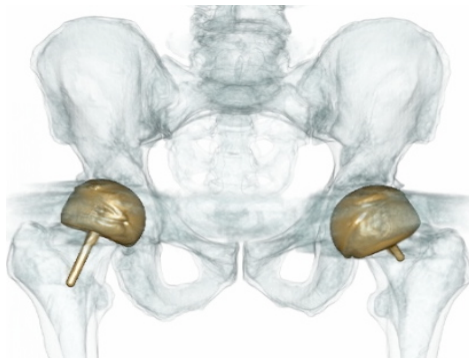
Il est important, le jour de ce rendez-vous, d'indiquer à l'anesthésiste vos antécédents médicaux et allergies éventuelles, et de vous munir de vos différents examens médicaux récents ainsi que d'une ordonnance de vos traitements habituels établie par votre médecin traitant.

Comment se déroule l'opération ?

Le chirurgien va, dans un premier temps, accéder à votre articulation. Le moyen d'y parvenir (la voie d'abord) et la position pendant l'opération, dépendent de ses habitudes et des caractéristiques du patient.

L'articulation de la hanche est ensuite ouverte puis la cavité du bassin (acetabulum) et la tête fémorale sont préparées pour accueillir l'implant. Le resurfaçage est composé de deux pièces constituées d'alliage métallique à base de chrome et de cobalt : le cotyle, qui sera enchâssé dans l'acetabulum et la cupule qui recouvrira la tête fémorale. La surface de glissement entre les deux pièces qui reproduit le rôle du cartilage, permettant une excellente mobilité de la prothèse et la meilleure résistance à l'usure possible, est de type métal-métal.

La fixation de la prothèse à l'os se fait, pour la cupule, au moyen d'un ciment acrylique (sorte de résine à prise rapide) et pour le cotyle, dans un premier temps par impaction, ce qui permet une stabilité mécanique immédiate, puis progressivement par l'os lui-même qui repousse dans toutes les anfractuosités de la prothèse et la stabilise ainsi biologiquement.



Les évènements qui peuvent perturber le bon déroulement de votre intervention

Un acte chirurgical n'est JAMAIS un acte anodin. Quelles que soient les précautions prises, le « risque zéro » n'existe pas. Lorsque vous décidez de vous faire opérer, vous devez en avoir conscience et mettre en balance les risques avec le bénéfice attendu d'une intervention (= balance bénéfice/risque).

Il est impossible d'établir une liste exhaustive des complications potentielles, ni du pourcentage de risque de chacune d'entre elles, car les variations sont fonction de l'affection à traiter, mais aussi susceptibles de différences individuelles. IL EST DONC INDISPENSABLE D'EN PRENDRE CONNAISSANCE EN CONSIDERANT QUE, MEME PEU FREQUENTES, ELLES PEUVENT VOUS CONCERNER.

Vous devez avoir conscience que vous prenez un risque pour améliorer votre condition de vie. Votre chirurgien est là pour accompagner votre choix, il est à votre disposition pour vous fournir toute l'information nécessaire avant l'intervention, vous assurer qu'il fera tout son possible pour réaliser le geste technique le plus parfait possible et qu'il prendra en

charge les suites opératoires en association avec le médecin anesthésiste.

Aussi inconfortable que cela puisse être pour vous, il peut, en cas d'événement imprévu, être amené à reporter, interrompre ou modifier votre intervention.

Votre anesthésiste veillera à prendre toutes les précautions pour adapter votre anesthésie et l'encadrement médical de vos suites opératoires à votre état de santé. Il est aussi important que vous compreniez l'importance du respect des consignes qui vous seront données : bilan préopératoire, adaptation de votre traitement, prévention des risques d'infection et de luxation. Le respect de ces consignes est indispensable pour assurer votre sécurité.

Il peut arriver que votre intervention soit reportée afin d'assurer au mieux votre sécurité :

- en cas de maladie survenue peu avant votre hospitalisation,
- de modification récente de votre traitement habituel,
- de blessure ou infection à proximité du site opératoire,
- d'oubli ou de non-respect des consignes données par votre chirurgien ou votre anesthésiste,
- en cas de non disponibilité imprévisible du matériel nécessaire à votre intervention.

Des complications peuvent survenir pendant l'intervention :

Malgré toutes les précautions lors du geste chirurgical, il peut se produire, dans de rares cas, des complications, souvent aussitôt soignées par un traitement adapté :

- Le saignement des tissus (y compris de l'os) au cours de l'intervention est normal. Pour le réduire, le chirurgien coagule ou ligature les petits vaisseaux (hémostase). L'importance du saignement est variable, habituellement faible, mais peut parfois imposer le recours à une transfusion sanguine, même si l'intervention s'est parfaitement bien passée.
- Il est devenu extrêmement rare de nos jours que la transfusion soit la cause de maladies infectieuses dues par exemple aux virus des hépatites ou dans des cas exceptionnels au VIH (virus du Sida). Si une transfusion a été nécessaire un contrôle sanguin permettra de vérifier qu'elle n'a pas causé une quelconque contamination.
- Une blessure des vaisseaux, surtout dans les cas complexes, peut être à l'origine de saignements très importants et avoir des conséquences vitales.
- Une fracture peut survenir au cours de l'intervention. Ces fractures concernent essentiellement le col fémoral et peuvent se produire soit lors de la préparation de la tête fémorale ou lors de l'impaction de la cupule. Si une fracture se produit, l'intervention devra être modifiée et une prothèse totale de hanche devra être mise en place.
- L'atteinte d'un nerf (sciatique ou crural) peut entraîner des troubles généralement transitoires, mais parfois durables voire définitifs tels qu'une paralysie partielle du membre inférieur.

Des complications peuvent survenir à distance de l'intervention :

■ Complications précoces

- Hémorragies secondaires et hématomes qui n'entraînent que rarement une ré intervention. Parfois l'hématome comprime un nerf, entraînant une paralysie qui régresse souvent après son évacuation.
- Infection de la région opérée (= infection du site opératoire) : La survenue d'une infection de la zone opératoire allant jusqu'à la prothèse est une complication rare mais dont le traitement est complexe et contraignant. Une telle infection peut être favorisée par l'infection d'une autre partie du corps (dent, peau, urines, ...). Ces infections auront été normalement traitées avant l'intervention. Après l'opération, toute infection quelle qu'en soit la localisation doit être signalée à votre médecin traitant et prise en charge rapidement.
 - Lorsqu'une prothèse est infectée, elle peut être « sauvée » par un lavage chirurgical et un traitement antibiotique adapté si l'infection est détectée dans les premières semaines qui suivent la pose, mais il se peut notamment si le diagnostic est retardé qu'elle doive être retirée et changée. Elle peut alors être remplacée immédiatement, ou, selon le type d'infection, après plusieurs semaines d'un traitement antibiotique.
 - Pour vous protéger de ce risque, l'opération a lieu dans des conditions d'hygiène très strictes et un traitement antibiotique préventif vous sera administré juste avant l'intervention (= antibioprophylaxie).
 - La petite taille du resurfaçage, par rapport à une prothèse conventionnelle, fait que le risque infectieux est moindre, mais il ne peut être écarté.
- La mise en place d'un resurfaçage de hanche favorise pendant quelques semaines la formation de caillots sanguins au niveau des veines des membres inférieurs (= thrombose veineuse ou phlébite). Les phlébites proximales (qui touchent les grosses veines au-dessus du genou) sont dangereuses parce que les caillots sont gros, peuvent migrer dans la circulation et boucher des artères essentielles (= embolie, pulmonaire surtout).
 - Pour prévenir ce risque un traitement qui rend le sang plus fluide (= anticoagulant ou antiagrégant) vous sera prescrit. Il peut nécessiter une surveillance par des prises de sang régulières. Ce traitement est efficace, mais n'élimine pas complètement le risque de phlébite.
 - . Le lever précoce et la marche sont favorisés pour réduire ce risque thrombo-embolique
- Une cicatrice boursouflée et gênante (chéloïde) peut se former en cas de prédisposition ou après une infection de la plaie.
- Certaines cicatrices restent sensibles et il peut arriver que certaines zones autour de celles-ci aient perdues un peu de leur sensibilité.
- Parfois, certains tendons autour de la prothèse peuvent être irrités. Cela peut entraîner des douleurs lors de certains mouvements et nécessiter divers traitements, voire un nouveau geste chirurgical.
- Des calcifications dans les tissus avoisinants peuvent apparaître et parfois entraîner une limitation de la mobilité, voire quelques douleurs. Il est possible que votre médecin vous propose un traitement spécifique pour les prévenir (une semaine d'anti inflammatoire à la suite de la pose de la prothèse de resurfaçage).

- Une fracture du col fémoral peut survenir après le resurfaçage. Elle est prévenue en évitant d'implanter un resurfaçage en cas d'ostéopénie et en appliquant une technique chirurgicale précise pour préparer la tête fémorale. Malgré ces précautions quelques rares cas de fracture du col peuvent survenir, conduisant alors le plus souvent à une ré-intervention avec mise en place d'une prothèse totale de hanche conventionnelle.

- **Complications tardives :**

- Usure : Au fil du temps, le risque d'usure existe. Cependant, avec une friction métallique, ce risque est désormais minime.
- Le descellement : L'usure peut parfois abîmer l'os autour de la prothèse et altérer la fixation de celle-ci, aboutissant progressivement à son descellement, le plus souvent accompagné d'une réapparition de douleurs et d'une boiterie. D'une façon générale la fixation de la prothèse à l'os, quelle qu'elle soit (fixation avec ou sans ciment), peut s'altérer avec le temps.
- L'os avec son vieillissement peut se fissurer ou casser autour de la prothèse.
- Des réactions synoviales aux débris métalliques ont été rapportées avec les couples de frottement métal-métal. Elles sont exceptionnelles avec le resurfaçage.

- **Remplacement de la Prothèse**

- Lorsqu'un resurfaçage se détériore, il faut en général la remplacer. Les modalités de ce remplacement sont très variables, allant du plus simple au plus compliqué selon les cas. Cependant, la préservation du stock osseux fémoral permet en cas de reprise de resurfaçage d'implanter une prothèse de hanche sans aucune difficulté (comme lors d'une chirurgie primaire).
- Toutes les complications citées peuvent imposer de réaliser des traitements complémentaires, médicaux ou chirurgicaux adaptés à votre état.

6. Suites habituelles et conditions de vie avec un resurfaçage

Comment vit-on avec un resurfaçage hanche ?

Dans l'immense majorité des cas, on vit normalement avec un resurfaçage de hanche. Contrairement à une prothèse de hanche, il n'existe pas de contre-indication fonctionnelle. Aucune adaptation de votre activité physique n'est nécessaire.

Il faut le plus souvent plusieurs mois pour tirer tout le bénéfice de l'opération. Du fait du mauvais fonctionnement de votre hanche avant l'opération, vos muscles ont bien souvent fonctionné dans de mauvaises conditions plusieurs mois voire plusieurs années. Il leur faudra donc du temps pour reprendre leur force et leur souplesse. Les progrès seront réguliers durant les trois premiers mois.

En pratique il faut attendre au moins 6 mois pour « oublier » la hanche. Au-delà de ces 6 mois il n'est pas rare que la hanche reste sensible et fatigable à l'occasion d'efforts

prolongés ou après une longue période de repos. Ceci ne doit pas vous décourager. Le temps de la cicatrisation, de l'adaptation de votre squelette à votre prothèse et de récupération de la souplesse et de la force de vos muscles est long.

La conduite automobile : Il est nécessaire d'attendre un mois, pour retrouver les réflexes nécessaires à une conduite sûre. Durant les premières semaines, les traitements analgésiques, le manque de force et de mobilité de votre hanche ainsi que des phénomènes douloureux peuvent limiter votre aptitude à réagir rapidement. Durant cette période il est donc sage d'éviter la conduite automobile. En revanche, il vous sera immédiatement possible de voyager comme passager.

Le sport : Non seulement le sport n'est pas contre-indiqué mais, au contraire, la pratique d'un sport d'entretien adapté à votre état général vous sera bénéfique. Aucun sport n'est interdit même ceux à impact important (ski, football, rugby, parachutisme, sports de combat, course à pied...). De même, il n'y a pas de restriction de mouvements (du fait de l'absence de risque de luxation) et les sports comme la danse, le yoga peuvent être repris sans inquiétude.

Le travail : Là encore, aucun poste de travail n'est contre-indiqué avec un resurfaçage même pour les travailleurs manuels. Les études montrent que plus de 98% des patients retrouvent leur poste de travail sans reclassement professionnel.

7. Période opératoire

1) Préparation à l'intervention :

- Les traitements médicaux : Si vous suivez un traitement médicamenteux, celui-ci doit être signalé à votre anesthésiste car il doit parfois être modifié ou interrompu pour préparer votre intervention. Les traitements qui modifient votre coagulation (aspirine, Plavix, injections d'anticoagulants, (Sintrom, Préviscan, Pradaxa, Xarelto, Eliquis...) nécessitent souvent des adaptations afin d'assurer votre sécurité.
- Les consignes préopératoires :
 - Respectez les consignes que vous a données votre anesthésiste.
 - N'oubliez pas d'apporter les examens qui ont été prescrits : examens sanguins, radiographies, examens dentaires et cardiaques.
 - Apportez aussi les appareillages qui vous ont été conseillés : béquilles, bas de contention, coussins de glace.
 - Il n'est pas exceptionnel que les deux hanches soient atteintes. Si la hanche opposée à celle pour laquelle une intervention a été décidée devenait plus gênante et que vous souhaitiez changer le côté de votre intervention, il est indispensable que vous préveniez votre chirurgien à l'avance. En effet, le matériel nécessaire à une intervention de l'autre côté pourrait ne pas être disponible et votre dossier doit être modifié pour éviter

- tout risque de confusion.
- Une chirurgie bilatérale (2 hanches) est possible durant le même temps opératoire si les 2 hanches sont aussi douloureuses.
- Si des consignes de toilette ou de préparation de votre peau vous ont été données, il est important de les respecter.

2) L'hospitalisation :

Au moment de votre admission, il faut signaler tout événement qui aurait pu arriver depuis votre dernière consultation : toute maladie (en particulier toute infection) problème de peau (plaie, infection, rougeur), tout changement de votre traitement médicamenteux, infiltration de votre articulation, prise d'un traitement qui vous avait été déconseillé, oubli d'un examen que vous deviez réaliser. Il est parfois préférable de différer votre intervention si votre sécurité est en jeu.

Lors de votre hospitalisation, votre nom, l'intervention pour laquelle vous êtes hospitalisé(e), le côté de l'opération, vous seront demandés à de nombreuses reprises (certains chirurgiens appliquent sur la zone opérée ou à proximité une ou plusieurs marques avec un feutre dermatographique). Il s'agit de précautions obligatoires qui ont démontré leur efficacité pour assurer votre sécurité.

Durant la durée de votre hospitalisation, vous serez pris en charge par votre chirurgien, l'anesthésiste, et le personnel médical et paramédical de l'établissement. Respectez scrupuleusement les consignes qu'ils vous donneront car elles vous protègent. Si vous ne les comprenez pas, n'hésitez pas à demander des explications.

La durée de l'hospitalisation dépend de l'intervention pratiquée, des suites opératoires, de votre état général, mais aussi des conditions de votre retour à domicile.

3) Le retour à domicile :

Dès votre retour, contactez votre médecin traitant : l'établissement dans lequel vous avez été hospitalisé est un milieu médical très sécurisé, votre domicile est au contraire un univers moins protégé.

L'aide de votre médecin traitant doit accompagner cette transition. Remettez-lui les courriers de votre chirurgien et de votre anesthésiste s'il ne les a pas déjà reçus par la poste.

Trois points doivent être particulièrement surveillés :

- **A. cicatrice et fils** : Un pansement est le plus souvent réalisé le jour de la sortie. N'y touchez pas. Il protège la cicatrice. Il sera renouvelé par une infirmière de ville à domicile ou à proximité de chez vous selon les consignes de votre chirurgien. Les fils, selon l'habitude du chirurgien, peuvent être :
 - **résorbables** : ils se résorbent tous seuls. Dans ce cas, le pansement est retiré entre le dixième et le quinzième jour puis la cicatrice reste le plus souvent à l'air libre.
 - **non résorbables (ou agrafes)** : ils doivent être retirés. Il n'est pas nécessaire de revenir à la clinique ou à l'hôpital pour cela. Une infirmière de ville est tout à fait compétente pour effectuer ce geste. L'ordonnance de

votre chirurgien ou de votre médecin lui explique comment renouveler les pansements et quand retirer les fils (habituellement à partir du dixième ou quinzième jour postopératoire).

B. Traitement médical

- **Les médicaments contre la douleur (= antalgiques)** : habituellement la hanche opérée est modérément douloureuse. Néanmoins, la zone opératoire est rarement indolore avant le trentième jour, ce qui est normal. Des douleurs sont assez fréquentes pendant cette période. Votre anesthésiste, votre chirurgien ou votre médecin vous ont donc prescrit des antalgiques. S'ils ne sont pas suffisants ou si vous ne les tolérez pas (douleurs abdominales, nausées, vomissements...), parlez-en à votre médecin traitant.
- **Les anticoagulants ou antiagrégants plaquettaires (aspirine)** : Ils sont indispensables pour diminuer le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire, mais ils sont potentiellement dangereux. En excès, ils peuvent occasionner des hémorragies ou des hématomes.
En quantité insuffisante, ils ne protègent plus ou protègent moins bien contre le risque de phlébite.
Il ne faut jamais en modifier la dose ni la fréquence de prise vous-même. Ce traitement peut nécessiter une surveillance par des prises de sang régulières obligatoires. La surveillance de ce traitement est confiée à votre médecin traitant.

C. Prévention des luxations :

Ce risque n'existant pas, il n'y a aucune restriction durant la période post-opératoire.

4) La rééducation :

- Les habitudes varient selon les chirurgiens et les techniques utilisées. Elles sont adaptées à vos progrès lors de votre hospitalisation et à chaque cas.
- La plupart du temps environ 15 à 20 séances de kinésithérapie sont prescrites. Les béquilles sont conservées selon les douleurs. Il n'y a aucune consigne de durée pour les béquilles et elles ont en moyenne conservées de 5 à 15 jours. Si une canne simple vous paraît utile, n'hésitez pas à la prendre (toujours du côté opposé à l'opération). Votre hanche ne vous portera pas tout de suite comme vous en avez l'habitude et vous risquer davantage une chute. De plus une canne ou une béquille signalera votre vulnérabilité temporaire et pourra vous éviter les bousculades.
- Quoi qu'il en soit, c'est avant tout la reprise progressive de la marche et de vos activités habituelles qui rendront à votre hanche un fonctionnement normal.

Prévention des infections :

Un resurfaçage est un matériel inerte que vos défenses immunitaires ne peuvent protéger si une bactérie vient s'y fixer. Lors d'une infection à distance (plaie infectée, infection urinaire, gynécologique, dentaire, cutanée...) ou lors d'une autre intervention chirurgicale même anodine (chirurgie dentaire, par exemple), des bactéries peuvent passer dans le sang et venir se fixer sur votre prothèse. Signalez donc avant tout soin que vous êtes

porteur d'une prothèse et signalez toute fièvre ou infection à votre médecin traitant afin qu'elle soit traitée rapidement.

8. Le suivi médical après votre intervention

- Suivi clinique et radiologique

La loi "Jardé" impose un suivi après votre opération. Votre chirurgien sera donc amené à effectuer des contrôles cliniques, radiologiques et biologiques de manière régulière, les résultats seront incorporés à votre dossier médical. Les données (anonymes) de votre dossier pourront servir à des études et faire l'objet de communications ou publications scientifiques par votre chirurgien.

Le suivi est variable selon le chirurgien. Cependant, une visite post-opératoire aux environs de la 6^{ème} semaine est nécessaire afin de s'assurer de la bonne récupération fonctionnelle. Par la suite, un suivi est indispensable avec un examen clinique et des radiographies afin de surveiller le resurfaçage. Le protocole de suivi varie selon les chirurgiens le plus souvent de façon annuelle mais selon les cas, tous les 2 à 5 ans en fonction de l'ancienneté de l'intervention et de vos symptômes..

- Les dosages sanguins

Il peut être envisagé de procéder à une prise de sang afin de mesurer les taux de Cobalt et de Chrome. Ceci permet d'avoir une vision très précise de l'état de fonctionnement du resurfaçage et de surveiller de façon biologique le comportement de la hanche.

9. Les questions fréquentes

« Quelle va être la taille de ma cicatrice ? » :

La taille de la cicatrice varie en fonction de nombreux facteurs : l'enraidissement, les gestes chirurgicaux antérieurs mais surtout la corpulence qui rend la hanche plus profonde. Elle varie de 8 à 15 centimètres mais peut aller jusqu'à 30 centimètres dans les cas difficiles.

« Ma jambe opérée est-elle plus longue que l'autre ? » :

C'est une sensation relativement fréquente. Il s'agit souvent d'une fausse impression passagère liée au fait que le resurfaçage a corrigé l'usure ou une déformation de l'articulation. Tout le monde n'a pas les deux jambes exactement de la même longueur ! Le bassin et le dos compensent une différence de quelques millimètres et cette impression disparaît en quelques mois.

« J'ai encore du mal à monter les marches, j'ai tendance à boiter lorsque je suis fatigué ou que je suis resté assis longtemps, est-ce normal ? » :

Les muscles mettent un temps plus ou moins long à retrouver leur tonus surtout lorsque l'articulation est encore douloureuse. C'est pourquoi il faut souvent plusieurs semaines

ou mois pour retrouver une force normale.

« Est-ce que je risque de faire sonner les portiques détecteurs de métaux dans les aéroports ? » :

Oui. Aucun document médical n'est conseillé par les services de sécurité des aéroports. La police de sécurité saura localiser votre prothèse par les détecteurs de métaux ou par le scanner aux postes frontières.

« Puis-je reprendre le sport ? A partir de quand ? » :

D'une façon générale, une pratique sportive adaptée à votre état général n'est pas contre-indiquée mais, au contraire, vous sera bénéfique. Les conseils pour la reprise du sport ont été précisés précédemment. N'hésitez pas interroger votre chirurgien qui saura vous répondre en tenant compte de votre situation. Dans l'ensemble, les sports portés (sans impact) de type nage, vélo sont repris au bout d'un mois et ceux à impact au troisième mois.

« Existe-il des positions à ne pas faire ? »

Aucun mouvement n'est contre-indiqué.

« Devant quels signes dois-je m'inquiéter ? »

- Une température élevée
- Un gonflement et une rougeur ou un écoulement au niveau de la cicatrice
- Une douleur et un gonflement du mollet
- Une oppression respiratoire
- Et d'une façon générale, tout symptôme nouveau. Sans attendre, appelez un médecin (de préférence, votre médecin traitant). Si vous ne parvenez pas à le joindre, contactez l'établissement où vous avez été opéré.

Les coordonnées utiles :

Votre chirurgien : ...

Numéro d'appel d'urgence : ...

Consultation : ...

Secrétariat : ...

Prenez le temps de lire ses informations et n'hésitez pas à demander des explications à votre chirurgien si elles ne vous semblent pas assez claires.

Conservez ce document, il vous a été remis pour vous aider à prendre votre décision et vous guidera par la suite.

Ce document réalisé en collaboration entre :

- La Société Française de Chirurgie de la Hanche et du Genou.
- Le CISS et le LIEN (associations de patients).
- Orthorisq, organisme agréé par la Haute Autorité de Santé pour l'accréditation des praticiens et la gestion du risque en chirurgie orthopédique.
- La Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.

Il est disponible gratuitement sur les sites www.orthorisq.fr, sfhg.fr, www.sofcot.fr, et lelien-association.fr

Toute utilisation partielle ou totale de ce document doit en citer la source et les sites où il est disponible dans sa version d'origine.

Les modifications n'engagent pas la responsabilité des auteurs de ce document.

Sa diffusion peut être facilitée par des partenariats mais ne doit donner lieu à aucun profit personnel, financier ou publicitaire.

Ce document a été déposé à l'INPI.

Date de dernière modification :